



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

MEDGENERACIJSKO SODELOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

INTERGENERATIONAL COOPERATION IN NURSING CARE

Mentorica: izr. prof. dr. Mirna Macur

Kandidatka: Kristina Malinovska

Jesenice, junij, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici izr. prof. dr. Mirni Macur, za strokovno pomoč pri izdelavi diplomskega dela, poleg tega tudi za izredno potrpežljivost in časovno razpoložljivost.

Zahvaljujem se tudi mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela, in lektorici Aleksandri Gačić Belej za lektoriranje diplomskega dela.

Posebno zahvalo namenjam svojim staršem, sestri in svojemu fantu, ki so verjeli vame in mi stali ob strani celotno študijsko pot.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vedno bolj postajamo dolgoživa družba, doba, ki jo preživimo na delovnem mestu, postaja vse daljša, zato so v ospredje stopile medgeneracijske razlike. Vsako generacijo označujejo posebne lastnosti, vrednote in pogled na delo. Zaradi sodelovanja različnih generacij lahko pride do konfliktov in stresa na delovnem mestu ter odhoda zaposlenih iz delovnega okolja. Namen diplomskega dela je bil raziskati različne generacije in značilnosti medgeneracijskega sodelovanja.

Metoda: Uporabljeni so bili pristop sistematičnega pregleda literature. Ključne besede v slovenskem jeziku so bile: »medgeneracijsko sodelovanje« IN »zdravstvena nega«, »medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi«, v angleškem jeziku pa: »intergenerational cooperation« AND »nursing care«, »intergenerational nursing«, »generations« and »nursing«. Literatura je bila iskana v naslednjih podatkovnih bazah: COBISS, CINAHL, PubMed, Google učenjak, Wiley Online Library, ProQuest in Springer Link. Omejitvena merila iskanja so bila: objave med letoma 2010 in 2020, brezplačna dostopnost člankov, dostopnost člankov v polnem besedilu ter jezik besedila v slovenščini in angleščini. Potek obdelave podatkov je prikazan v diagramu PRIZMA. Za oceno kakovosti vključenih raziskav je bila uporabljena hierarhija dokazov.

Rezultati: Po pregledu literature je bilo v končni vsebinski pregled vključenih 19 zadetkov. Na temelju vsebinske analize je bilo prepoznanih 31 kod, ki so bile združene v tri kategorije: medgeneracijsko sodelovanje, medgeneracijski konflikt in vodenje v zdravstveni negi za uspešno medgeneracijsko sodelovanje.

Razprava: Medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi je pomembno zaradi prenosa znanja, preprečevanja konfliktov in dobre oskrbe pacienta. Prav tako je pomembno za zadrževanje kadra in preprečevanje stresnega delovnega okolja. Ključno vlogo pri dobrem medgeneracijskem sodelovanju ima vodja, ki ustvari tako delovno okolje, da privablja in zadrži osebje.

Ključne besede: medgeneracijsko sodelovanje, zdravstvena nega, prenos znanja

ABSTRACT

Background: As we are increasingly becoming a long-lived society and the length of time we spend at work is getting longer, intergenerational differences have come to the fore. Each generation is characterized by certain characteristics, values and views on work. The interaction between different generations can lead to conflicts and stress in the workplace and to employees leaving the workplace. This thesis aims to explore different generations and characteristics of intergenerational cooperation.

Methodology: We used a systematic literature review approach. The keywords in Slovenian were “intergenerational cooperation” AND “nursing care”, “intergenerational cooperation in nursing” and the keywords in English were “intergenerational cooperation” AND “nursing care”, “intergenerational nursing”, “generations” AND “nursing”. We searched for literature using the following databases: COBISS, CINAHL, PubMed, Google Scholar, Wiley Online Library, ProQuest and Springer Link. The search criteria were publication date between 2010 and 2020, free availability of full-text articles, and the language of the text in Slovene and English. The process of data processing is shown in the PRISMA diagram. A hierarchy of evidence was used to assess the quality of the research included.

Results: After reviewing the literature, we included 19 hits in the final content review. Based on the content analysis, we identified 31 codes, which were grouped into 3 categories: (i) intergenerational cooperation, (ii) intergenerational conflict and (iii) nursing leadership for successful intergenerational cooperation.

Discussion: Intergenerational cooperation in nursing is important to ensure knowledge transfer, conflict prevention, and good patient care. It is also important for retaining staff and preventing a stressful work environment. A key role in good intergenerational cooperation is played by managers, who create a working environment that attracts and retains staff.

Key words: intergenerational cooperation, nursing, knowledge transfer

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL.....	6
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	6
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	6
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1	Metode pregleda literature	6
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	7
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	8
2.4	REZULTATI.....	9
2.4.1	Diagram PRIZMA	10
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	11
2.5	RAZPRAVA	22
2.5.1	Omejitev raziskave	32
2.5.2	Prispevek za prakso in priložnost za nadaljnje raziskovalno delo.....	32
3	ZAKLJUČEK	33
4	LITERATURA	35

KAZALO SLIK

Slika 1: Diagram PRIZMA.....	10
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultat pregleda literature	7
Tabela 2: Hierarhija dokazov	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	11
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	20

1 UVOD

Večina razvitih družb se danes srečuje z demografsko krizo zaradi prenizke rodnosti in staranja prebivalstva. Še posebej velike izzive to predstavlja za trg dela, ki odhajajoče delovne sile ne more v celoti nadomestiti z mladimi. »Povsod po svetu se živi dlje, tudi Slovenci postajamo vedno bolj dolgoživa družba. Doba, ki jo bomo preživeli na delovnem mestu, se podaljšuje, zato so še bolj kot prej stopile v ospredje medgeneracijske razlike. Na eni strani se delovna populacija vse hitreje stara, na delovna mesta pa prihaja mlajša, ki ima popolnoma drugačne vrednote in poglede na delo« (Senica, 2014 cited in Seničar, 2018, p. 125).

Kot pojasnjuje generacijska teorija, je pri človeku pogled na svet odvisen od obdobja, v katerem se je rodil, saj se vrednote oblikujejo predvsem v prvem desetletju življenja ter te vplivajo na družino, prijateljstva in skupnosti. Glede na te vrednote lahko razlikujemo generacije. Tako lahko bolje razumemo vsako generacijsko skupino in njihova različna prepričanja ter vedenja, tudi kadar se s temi ne strinjamo. Razumevanje ljudi druge generacije in njihov pogled na svet nam omogočata medgeneracijsko učenje. Neko generacijo lahko označujejo lastnosti, ki niso popolnoma enake in jih ne moremo pripisati vsem posameznikom v tej generaciji. Veliko lastnosti je vseeno skupnih in po njih lahko prepoznamo določeno generacijsko skupino (Seničar, 2018).

Letnice, ki opredeljujejo obdobje rojstva generacij, niso enotne v vseh virih. Sklicevali se bomo na letnice iz dela Birkman International, izdanega leta 2016. »Veterani ali tradicionalisti so rojeni pred letom 1945 in so odraščali v času gospodarske krize, zaradi česar so bili disciplinirani in požrtvovalni, njim je bila nagrada živeti ameriške sanje. Danes je večina tradicionalistov upokojencev« (Birkman International, 2016, p. 3). Pripravljeni so bili delati prostovoljno brez plačila, v tovarnah so delali solidarnostne sobote. Zanje je bilo pomembno timsko delo in delu so bili zelo privrženi. Cenili so red in pravila, spoštovali avtoriteto in trdo delo. Pozorno so znali poslušati in bili dobri sogovorniki (Gril, 2019).

»Generacija Baby boom so ljudje, rojeni med letoma 1945 in 1964. Običajno so rasli sredi gospodarske blaginje, v primestjih in v močnih jedrnih družinah, v katerih so bile mame doma. Ta čas so te generacije na vodilnih mestih v Ameriki« (Birkman International, 2016, p. 3). Zanje je timsko delo pomembno in radi trdo delajo. Pri njih se komunikacija spremeni v kratko in jedrnato, vendar še vedno cenijo dobro komunikacijo (Gril, 2019).

Slovenska raziskava je pokazala, da je mnenje o generaciji otrok blaginje, »da raje premislijo, preden govorijo o določeni stvari. Starejši znajo presoditi, kdaj je treba biti formalen oz. kdaj so v komunikaciji lahko neformalni. Raje so tiho, če o stvari niso prepričani. Intervjuvanci v slovenskih podjetjih menijo, da je generacija otrok blaginje vljudnejša, ljudi vika in je mirna v komunikaciji« (Mejaš, et al., 2014, p. 39).

»Generacija X so tisti, ki so rojeni med letoma 1965 in 1980 in so odraščali v svetu ločitev in zaposlenih mam. To je privedlo do neodvisnosti, odpornosti, prilagodljivosti in razmišljanja: Ne potrebujem nekoga, ki bi mi gledal čez ramo. Kot generacijo jih včasih prezrejo zaradi dveh glasnih in velikih generacij na obeh straneh« (Birkman International, 2016, p. 3). To generacijo imenujejo tudi pozabljena generacija, saj je zrasla med pojavom tehnologije v vsakdanjem življenju. Prav tako ji rečejo tudi srednji otrok, saj je umeščena med generacijo t. i. »babyboomerjev« in generacijo Y. Generacija X je bolj izobrazena kot generacija »babyboomerjev«, vendar manj izobrazena kot generacija Y in Z (Betz, 2019). Za to generacijo so pomembni medosebni odnosi, strokovni, karierni razvoj in finančne ugodnosti. Manj večji so v aktivnem poslušanju in komunicirajo zelo racionalno, le, kolikor je potrebno (Gril, 2019).

»Generacija Y ali milenijci so tisti, ki so rojeni od leta 1981 do 1999 in so bili vzgojeni v najbolj otrokom osredotočenem času do takrat. Zaradi velike pozornosti in visokih pričakovanj staršev so samozavestni in so lahko videti arogantni. Znani tudi kot generacija Y so največja generacija ameriške delovne sile in še vedno rastejo« (Birkman International, 2016, p. 3). Ta generacija je bila digitalnemu svetu izpostavljena že zelo zgodaj, zato tako to generacijo kot tudi generacijo Z imenujemo digitalni domorodci. Z nastankom tega prodornega sveta tehnologije sta se generaciji Y in Z naučili uporabljati tehnologijo v sodelovanju z drugimi dejavnostmi. Za to generacijo učenje postane aktivno

in ni več potisnjena v pasivne učne pristope iz preteklosti (Betz, 2019). Želijo si, da bi jih pri delu jemali resno in vključevali v odločitve, ter da bi se stvari dogajale hitro. Miselno so zelo fleksibilni, prav tako so ustvarjalni, učinkoviti, radovedni, prilagodljivi in odprti do drugačnih. Imajo tudi slabe lastnosti, saj so neobčutljivi in nepotrpežljivi (Gril, 2019).

»Generacija Z so ljudje, rojeni od leta 2000 naprej in naj bi bili izjemni bodoči zaposleni zaradi svojih naravnih spretnosti v tehnologiji in enostavnega sprejemanja novih idej« (Birkman International, 2016, p. 3). To je prva generacija, ki je v celoti odraščala v svetu interneta ter je vajena hitrejšega dostopa do informacij in sveta. Druga značilnost generacije Z, ki jih razlikuje od prejšnje generacije, je njihova raznolikost. Osemindeset odstotkov generacije Z na območju ZDA je v primerjavi s prejšnjimi generacijami etnično raznolikih (Betz, 2019). Ta generacija šele prihaja na delovna mesta, zato je ne poznamo še čisto dobro. Vešči so uporabe naj sodobnejših virov komuniciranja in previdnejši pri odločitvah. Sledili bodo hitrejšemu tempu življenja ter ne bodo strogo ločili službe in zasebnega življenja (Gril, 2019). Ne glede na to, da je predstavljena tipologija ameriška, je uporabljena širše, tudi v slovenskem prostoru (Mejaš, et al., 2014).

Vsaka naslednja generacija oblikuje in ustvarja pomembne družbene spremembe. Generacijski trendi kažejo na nenehni razvoj populacije, vsaka naslednja generacija je bolj izobrazena, bolj raznolika in sproščena v digitalnem svetu (Betz, 2019). Vendar ni nujno, da znajo med seboj sodelovati. Na delovna mesta prihajajo mladi z veliko praktičnega in teoretičnega znanja, ki ga pridobijo v srednjih šolah in na univerzah, vendar ne dobijo znanja za sodelovanje v timu z ljudmi iz različnih generacij. Pogosto si v prostem času izberejo družbo svoje generacije, medtem ko na delovnem mestu svojih sodelavcev ne morejo izbirati (Macur, 2019).

Opravljanje kadrovske funkcije je v zadnjem času čedalje zahtevnejše, saj se na eni strani delovna populacija vse hitreje stara, medtem ko na delovna mesta prihaja mlajša generacija, ki ima drugačne vrednote in pogled na delo (Senica, 2014). Medgeneracijsko komuniciranje je zelo pomembno, zato je treba ugotoviti, kakšna sredstva in orodja komuniciranja uporablja posamična generacija, kako razmišlja ena generacija o drugi, ali si želi ustvariti medgeneracijsko sožitje, in kako se loteva konfliktov, kako motivirati

zaposlene in kakšnega vodjo bi si želeli (Senica, 2014). Ta čas so v delovni sili zaposlene štiri generacije, kar lahko vodi v medgeneracijski konflikt, povezan z vrednotami, s prepričanji in stališči posamične generacije (Pettigrew Welcher, 2011).

»Demografske spremembe v večini zahodnih industrializiranih držav povečujejo tako število starejših zaposlenih kot starostno raznolikost v delovnih organizacijah. Posledično so postala prepričanja in stališča, povezana s starostjo, vse bolj izstopajoča in pomembna v življenju delovnih organizacij, sprejemanju odločitev pri zaposlovanju in načinih medsebojnega sodelovanja zaposlenih. Če so ti odnosi negativno pristranski, sledi starostna diskriminacija, ki ne krši le etičnih načel, temveč zmanjšuje splošno učinkovitost delovnih organizacij« (Rauschenbach, et al., 2012 cited in Žmauc, 2018, p. 743).

Avtorji ugotavljajo, da obstaja veliko stereotipov o starejših delavcih, saj o njih mislijo, da so manj motivirani in produktivni kot mlajši sodelavci. V resničnosti je precej drugače, saj se nekatere njihove lastnosti s starostjo krepijo, prav tako se pojavijo nove. Tudi vsak posameznik med starejšimi delavci je drugačen zaradi dejavnikov, kot so genetika, življenjski slog in vplivi, povezani z delom (Žmauc, 2018). Drugače povedano, starost ne določa zdravja in delovne uspešnosti (Žmauc, 2018). Starejši zaposleni imajo pozitivne lastnosti, saj nekatere študije dokazujejo, da imajo delovne izkušnje, strokovno znanje, mentorske sposobnosti in osebne lastnosti, kot so potrpežljivost, lojalnost, objektivnost, strpnost, boljše sporazumevalne spretnosti, argumentacija ter umirjenost v stresnih situacijah. Te pozitivne lastnosti so rezultat dolgoletnih izkušenj; občutek odgovornosti, zanesljivost in večje poklicne izkušnje niso povezani s starostjo, ampak z dolgoletno dejavnostjo v delovni organizaciji in poklicu (Žmauc, 2018).

»Ugotovili so, da v okolju, v katerem delajo, vladata vzajemno sodelovanje in solidarnost med generacijami. Mlajši spontano prevzemajo dela, ki jim ne gredo dovolj dobro od rok, in obratno, mlajši so bolj ali manj pripravljeni sprejemati znanje in izkušnje starejših kolegic« (Žmauc, 2018, p. 747). Medgeneracijsko sožitje in zaveznitvo med mladimi, srednje starimi in starimi vodita do močnejšega delovnega okolja (Žmauc, 2018). »Večgeneracijski timi v delovnem okolju lahko prinašajo le prednosti« (Žmauc, 2018, p.

746). Organizaciji omogočamo rast in raznolikost, če zaposlujemo starostno raznoliko delovno silo, ki ima različne perspektive in znanja. Na ta način se oblikuje medgeneracijska solidarnost: mlajši zaposleni svojim kolegicam spontano in samoiniciativno pomagajo pri opravilih, ki jim ne gredo tako dobro od rok, ali prevzamejo del njihovih nalog (Žmauc, 2018).

Segulin (2014) v svojem delu opisuje medgeneracijske konflikte, ki so velikokrat neizbežni in so posledica generacijske raznolikosti. Konflikt lahko predstavlja nevarnost, a hkrati je priložnost za razvoj posameznikov, odnosov in skupnosti. Konflikti nastanejo zaradi neuskkljenosti informacij, znanja, namena sporočila, stališč, pogledov, vidikov, predstav, prepričanj in vrednot ter načina delovanja, prav tako tudi zaradi navad, motiviranosti, odgovornosti in razumevanja. Posledica konflikta sta velikokrat boleč in čustven napor ter napetost v odnosu in komuniciranju. Hkrati nam konflikti lahko signalizirajo potrebo po spremembi, poudarijo soodvisnost med posamezniki in dopuščajo diagnozo težav. Posledica konflikta, ki jo je nujno treba razrešiti, je motnja delovanja posameznika in skupine kot celote. Velikokrat ta posledica ni razrešena, zato pride do ponavljanja konfliktov in na dolgi rok lahko pripelje do še večje motnje v delovanju organizacije. Negativne posledice nerazrešenih konfliktov so napeto ozračje, zmanjšana motivacija za delo, slabše sodelovanje, nezaupanje v sodelavce, manjša produktivnost in nekatere druge.

Raziskovanja na področju te teme smo se lotili, saj je zdravstvena nega velika poklicna skupina, v kateri sodeluje več različnih generacij na delovnih mestih. Kot navaja Prosen (2010, p. 77), »potrebuje medicinska sestra ob vsakodnevnem soočanju s številnimi stresnimi dogodki podporo sodelavcev, članov širšega zdravstvenega tima in nadrejenih. Kakovost medsebojnih odnosov na delovnem mestu pomembno vpliva tudi na to, kako medicinske sestre vrednotijo svoje delo in poklic.« Zanimalo nas je, kakšno je sodelovanje znotraj te poklicne skupine glede na vpletenost več generacij, kako omogočiti uspešno medgeneracijsko sodelovanje in reševanje konfliktov, ter razlogi za njihov pojav znotraj zdravstvene nege.

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu predstavljamo namene in cilje diplomskega dela, raziskovalna vprašanja in metodologijo. Uporabili smo sistematični pregled tuje in slovenske literature s pomočjo kvalitativne vsebinske analize.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s sistematičnim pregledom literature raziskati pomen medgeneracijskega sodelovanja in njegove značilnosti v zdravstveni negi.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti pomembnost medgeneracijskega sodelovanja v zdravstveni negi,
- ugotoviti značilnosti medgeneracijskega sodelovanja v zdravstveni negi.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšen je pomen medgeneracijskega sodelovanja v zdravstveni negi?
- Kakšne so značilnosti medgeneracijskega sodelovanja v zdravstveni negi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za pisanje diplomskega dela, ki temelji na pregledu literature, smo uporabili raziskovalni dizajn kvalitativne vsebinske analize (meta sinteza).

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu je uporabljena deskriptivna metoda, ki temelji na pregledu domače in tuje literature v mednarodnih bazah podatkov. Literaturo v slovenskem jeziku smo iskali v podatkovni bazi COBISS. Po pregledu literature v slovenskem jeziku smo iskali literaturo še s pomočjo naslednjih tujih podatkovnih baz: CINAHL, PubMed, Google Scholar, Springer Link in Wiley Online Library. Pri tem so bile uporabljene naslednje

ključne besede v slovenskem jeziku: »medgeneracijsko sodelovanje« IN »zdravstvena nega« ter v angleškem jeziku: »intergenerational cooperation« AND »nursing care«, katerim smo, da bi pridobili boljše zadetke, v podatkovnih bazah dodali še ključne besede v slovenskem jeziku: »medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi« ter v angleškem jeziku: »generations« AND »nursing«, »intergenerational nurisng«.

Vključitvena merila so bila: članki, objavljeni v obdobju 2010–2020, v angleškem ali slovenskem jeziku, prost dostop do celotnega besedila člankov, ustreznost teme.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Literatura je bila izbrana po naslednjih vključitvenih merilih: objave med letoma 2010 in 2020, dostopnost celotnih člankov, angleški in slovenski jezik. Zadetke, ki smo jih pridobili, smo prikazali v diagramu PRIZMA. Strategija zadetkov posameznih baz je prikazana v tabeli 1.

Tabela 1: Rezultat pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Zadeti za pregled v polnem besedilu
CINAHL	»intergenerational nursing«	4	0
ProQuest	»intergenerational cooperation« AND »nursing care«, »generations« AND »nursing«	20	1
Google scholar	»medgeneracijsko sodelovanje« IN »zdravstvena nega«, »medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi«, »medgeneracijski konflikt«, »medgeneracijski odnosi medicinskih sester«	8.719 Pregledanih prvih 150 zadetkov	7
Springer Link	»intergenerational nursing«	653	0
Wiley Online Library	»intergenerational cooperation« AND »nursing care«, »generations and nursing«	164	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Zadeti za pregled v polnem besedilu
COBISS	»medgeneracijsko sodelovanje« IN »zdravstvena nega«, »medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi«	1	0
PubMed	»intergenerational nursing«, »intergenerational cooperation« AND »nursing care«	167	3
Ostali viri			6

Strategija iskanja v podatkovnih bazah je dala skupaj 9.563 zadetkov v polnem besedilu. Na temelju vsebinskega pregleda in dodatnih besednih zvez smo izločili manj primerne članke in jih za končno analizo uporabili 26. Vse te smo podrobneje in v celoti večkrat prebrali. V končno analizo smo vključili 18 zadetkov.

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literaturo smo izbrali glede na dostopnost, ustreznost vsebine in aktualnost. Članke smo prebrali in izključili tiste, ki niso ustrezali merilom. Pri analizi pridobljenih člankov smo uporabili vsebinsko analizo po Vogrincu (2008), pri čemer smo uporabili odprto kodiranje. S pomočjo besed in besednih zvez smo oblikovali kode, ki so se nanašale na naša raziskovalna vprašanja in cilje, nato smo jih združili v vsebinske kode. Posamezne kode smo nato združili v kategorije in interpretirali odgovore na raziskovalna vprašanja. Proces odprtega kodiranja je bil osrednji del raziskave.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pridobljene literature smo s hierarhijo dokazov po avtorjih Polit in Beck (2018) razvrstili v osem ravni. V prvo raven se uvrsti literatura z najvišjo vrednostjo, in sicer sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav, tja nismo uvrstili nobenega vira. V drugo raven se uvrščajo posamezne randomizirane klinične raziskave, kamor prav tako nismo razvrstili nobene raziskave. V tretjo raven uvrščamo sistematičen pregled kvantitativnih raziskav, kamor nismo uvrstili nobenega besedila. V

četrto raven, v katero uvrščamo posamezne kvantitativne raziskave, smo uvrstili sedem virov (Sparks, 2012; Požek, 2013; Doran, et al., 2015; Babuder, 2016; Oblak, 2019; Stevanin, et al., 2019; Emory, et al., 2022). V peto raven uvrščamo sistematični pregled kvalitativnih raziskav, kamor smo uvrstili en članek (Shelley, 2018). V šesto raven uvrščamo posamezne kvalitativne raziskave, vanjo smo uvrstili pet virov (Pettigrew Welcher, 2011; Foley, et al., 2012; Toothaker, 2014; Žmauc, 2018; Maze, 2020). V naslednjo, sedmo, raven uvrščamo mnenja avtorjev, kamor smo uvrstili štiri vire (Keller & Burns, 2010; Lipscomb, 2010; Cimermančič, 2012; Hampton & Keys, 2016). V zadnjo, osmo, raven uvrščamo strokovna mnenja in poročila primerov ter drugo, kamor smo uvrstili Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

Tabela 2: Hierarhija dokazov

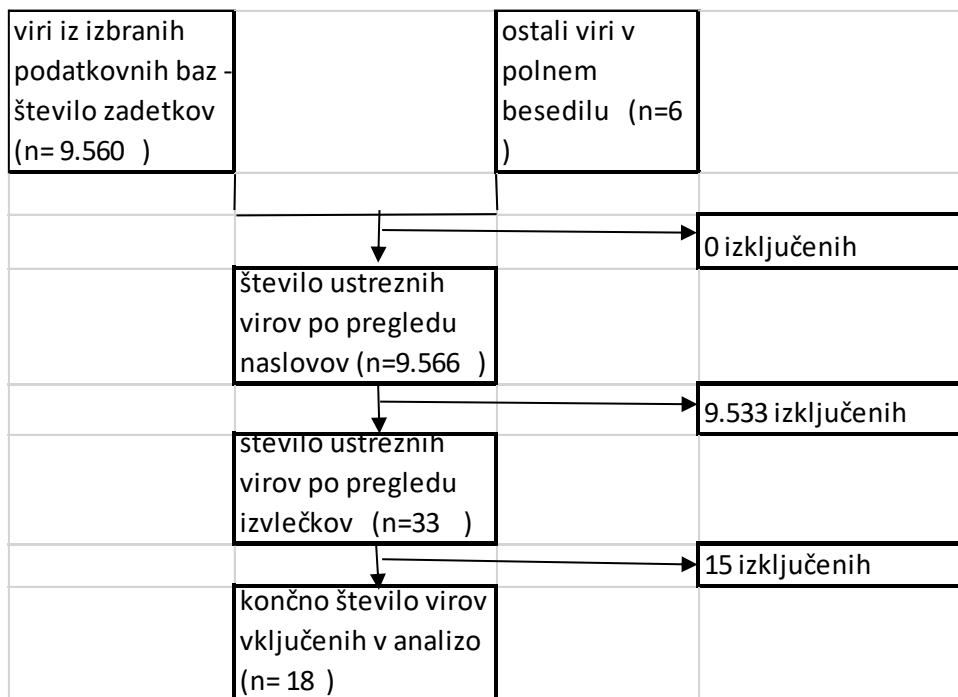
Hierarhija dokazov	Razvrstitev izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov
Raven 1 Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih raziskav	0
Raven 2 Posamične randomizirane klinične raziskave	0
Raven 3 Sistematični pregled raziskav s korelacijami/z opazovanji	0
Raven 4 Posamične raziskave s korelacijami/z opazovanji	7
Raven 5 Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij	1
Raven 6 Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije	5
Raven 7 Mnenje avtorjev, ekspertnih komisij	4
Raven 8 Strokovno mnenje, poročila o primerih itd.	1

2.4 REZULTATI

Potek obdelave podatkov smo prikazali z diagramom PRIZMA (slika 1).

2.4.1 Diagram PRIZMA

Rezultate smo shematsko prikazali s pomočjo diagrama PRIZMA (slika 1). V podatkovnih bazah smo s postavljenimi omejitvenimi merili skupaj pridobili 9.560 rezultatov. V podatkovni bazi Google učenjak smo pri nekaterih iskalnih nizih dobili nepregledno število zadetkov, zato smo pregledali 150 strani zadetkov, dokler nismo ugotovili, da so zadetki po naslovih postali irelevantni glede na naše cilje pregleda literature. To smo podrobneje opisali v tabeli 1. Zaradi irelevantnosti naslovov smo 9.537 člankov izključili v vseh podatkovnih bazah skupaj, največ teh iz podatkovne baze Google učenjak, kar smo že opisali. Pridobili smo 26 člankov in jih pregledali po naslovih. Po pregledu naslovov v vseh bazah smo v nadaljevanju izključili 12 člankov, ki vsebinsko niso bili ustrezni, in na koncu zajeli 14 člankov. Glede na povzetke smo nato izključili dva članka in dobili 12 člankov, ki smo jih prebrali v polnem besedilu in s tem tudi pridobili 12 člankov, ki so ustrezali vsem merilom za vključitev v diplomsko delo. Iz ostalih virov smo pridobili še šest virov, ki so ustrezali vsem merilom, in smo jih prav tako vključili v diplomsko delo.



Slika 1: Diagram PRIZMA

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo predstavili ključna spoznanja analiziranih besedil glede na avtorje, leto objave, raziskovalni dizajn in vzorec (velikost in državo) anketiranih.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
Babuder	2016	Kvantitativna deskriptivna metoda raziskovanja.	(n = 201), Slovenija	Mentorji menijo, da odnos med mentorjem in študentom oz. dijakom ni odvisen od mentorjeve starosti. Vsem skupinam, ki so bile anketirane je pomembna komunikacija in medsebojno spoštovanje. Mentorjem pa je poleg tega pomembno, da se dijaki in študenti zavedajo svojih nalog in zadolžitev. Dijaki in študenti cenijo, če si mentor vzame čas za njih in je dostopen ter dobro organiziran.
Cimermančič	2012	Mnenja avtorjev	Obsežen pregled literature, Slovenija	Klinično usposabljanje v izobraževalnem procesu zdravstvene nege predstavlja edino možnost za profesionalni razvoj študentov zdravstvene nege. Zato je vloga mentorja v kliničnem okolju ključna in predstavlja veliko odgovornost, saj študenti na kliničnih vajah pridobivajo izkušnje neposredno prek učenja v praksi. Mentorji imajo vnaprej začrtano pot in shemo poučevanja, a vseeno se je izkazalo kot najboljše za delo s študenti, prilagajanje študentovim potrebam in prilagoditev metod načina dela.
Doran, et al.	2015	Kvantitativna raziskava	(n = 902), ZDA	Ta študija je ocenila, kako medicinske sestre v pozni karieri dojemajo svoja delovna okolja, izgorelost

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
				na delovnem mestu, zadovoljstvo pri delu, organizacijske zavezanosti in namen, da ostanejo na delovnem mestu. Na temelju veljavnih in zanesljivih vprašalnikov je bil anketiran vzorec 902 MS, starih 55 let in več, iz ustanov za akutno in dolgotrajno oskrbo. MS, ki so sodelovale v pobudi, se niso bistveno razlikovale od tistih, ki niso sodelovale, glede izgorelosti na delovnem mestu, zadovoljstva z delom, delovne dobe ali namere, da bi ostale v svoji sedanji organizaciji. Udeleženske pobude za MS v pozni karieri so poročale o bistveno boljšem zaznavanju sposobnosti, vodenja in podpore menedžerjev ter ravni njihovega sodelovanja v bolnišničnih zadevah.
Emory, et al.	2022	Presečna študija	Študenti zdravstvene nege pred licenco zadnjega semestra in študenti (n = 313) iz treh različnih šol	Ugotovitve so pokazale, da se rezultati med generacijami niso bistveno razlikovali glede zadovoljstva pri delu. Razumevanje generacijskih razlik pri študentih zdravstvene nege, ki vstopajo na trg dela, lahko služi v praksi, da ustrezno usmerijo učni načrt in vire za pripravo naslednje generacije medicinskih sester na izzive v času krize.
Foley, et al.	2012	Kvalitativna raziskava	(n = 14), Kanada	Učenci in učitelji so lahko iz različnih generacij, zato lahko pogosto pridejo v učni prostor z različnimi vrednotami in pričakovanji. Narava izkušenj s predavatelji v tem medgeneracijskem kontekstu je bila raziskana v nedavni

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
				fenomenološki študiji s sedmimi učitelji in sedmimi študenti zdravstvene nege na dodiplomskem programu zdravstvene nege v vzhodni Kanadi. Na splošno je bilo ugotovljeno, da izkušnje vključujejo tri glavne teme: potrditev, izziv in pedagoško pot. Pozitivne lastnosti mlajše generacije so prinašanje novih idej v prakso. Te mlajše generacije v svojih mentorjih vidijo vzornika in nekoga, ki bo potrdil in dopolnil njihovo znanje.
Hampton & Keys	2016	Mnenja avtorjev	Obsežen pregled literature, ZDA	Študenti, stari 21 let ali manj, rojeni leta 1995 ali pozneje, so novi učenci generacije Z. Kot vsaka druga generacija imajo tudi učenci generacije Z svoje edinstvene značilnosti, ki vplivajo na njihov pristop k izobraževanju in delu. Ta članek predstavlja informacije o značilnostih študentov generacije Z, njihovih pogledih na izobraževanje in delo, o informacijah, ki jih fakultete morajo razumeti o tej skupini študentov, ter o posledicah za pedagoge zdravstvene nege, ki delajo s študenti generacije Z.
Keller & Burns	2010	Mnenja avtorjev	Obsežen pregled literature, ZDA	Starejše medicinske sestre ponujajo bogate izkušnje in spretnosti, ki lahko koristijo delodajalcu, vendar morajo dobro poznati s starostjo povezane spremembe, ki lahko vplivajo na kakovost njihovega dela. Znati morajo nadomestiti te spremembe, da lahko še naprej varno delajo do svojih upokojitvenih let. Delodajalci morajo biti

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pozorni na potrebe starejših medicinskih sester, s tem lahko preprečijo njihov odhod iz organizacije. S ponudbo možnosti delovnih izmen, delitev delovnega mesta, časa za sestanke, pomoči pri varstvu otrok in starejših ter osebnih dni za nepričakovane nujne primere na domu lahko delodajalci pripomorejo k zadrževanju starejših medicinskih sester. Poklic medicinske sestre ima obveznost do starejših medicinskih sester, ki so svojo kariero preživele v skrbi za druge; sedaj pa je nastopil čas za skrb starejših medicinskih sester.
Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije	2014		Slovenija	Načela in pravila, ki so zapisana v Kodeksu etike so vodilo za vse, ki delajo in se izobražujejo na področju zdravstvene nege in oskrbe. S pomočjo njih lahko oblikujejo profesionalna etična in moralna stališča ter vrednote, se lažje etično odločajo, argumentirajo svoje odločitve.
Lipscomb	2010	Mnenja avtorjev	Obsežen pregled literature, ZDA	Delovno okolje MS sestavlja več generacij, zaradi tega posledično prihaja do razlik v komunikaciji, pričakovanjih in delovnih prioritetah. Boljše razumevanje značilnosti vsake generacije bo izboljšalo sodelovanje in spodbudilo kolegialne odnose.
Maze	2020	Kvalitativna raziskava	(n = 34), Slovenija	V bolnišnicah primanjkuje čedalje več MS. Vzroki so v gospodarski rasti, odpiranju delovnih mest na primarni ravni, staranju prebivalstva in ne

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>nazadnje v številčno šibkejših generacijah, ki prihajajo na trg dela. Glavne MS so opredelile tako pozitivne kot negativne dejavnike, ki vplivajo na vodenje in organizacijo dela, motivacijo in nagrajevanje, zdravje ter komunikacijo in medosebne odnose. Vsebine, ki pripomorejo k zadržanju MS v bolnišnici, so usmerjene v oblikovanje pozitivnega delovnega okolja, ki omogoča večje zadovoljstvo in zavzetost pri delu. Raziskava je pokazala, da so se oblikovani cilji popolnoma pokrili z izsledki iz literature.</p>
Oblak	2019	Kvantitativna, neeksperimentalna, eksploratorna raziskava	(n = 225), Slovenija	<p>Pri raziskavi je bilo ugotovljeno, da bi bilo nujno opredeliti kompetence in merila za zaposlitev v operacijski ZN. Pomembno je tudi raziskovanje razlik v kompleksnosti in intenziteti dela v različnih tipih bolnišnic, stališč različnih generacij in na novo zaposlenih do njihovega usposabljanja. Zaposleni naj bi imeli dovolj praktičnega in teoretičnega znanja za usposabljanje na novo zaposlenih, premalo naj bi imeli znanja iz andragoško-pedagoških vsebin. Uvajanje na novo zaposlenih v času operativnega posega predstavlja zaposlenim dodatno obremenitev, čeprav na novo zaposleni upoštevajo navodila in imajo spoštljiv odnos. Zaposlenim v operacijski ZN manjkajo spretnosti komuniciranja in</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sodelovanja v timu, opravljanja več nalog hkrati in obvladovanja neobičajnih situacij. Morali bi biti fleksibilni, zmožni empatije, sposobni kritično razmišljati, opravljati delo v stresnih situacijah in se učiti iz napak.
Pettigrew Welcher	2011	Kvalitativna, fenomenološka študija	(n = 20), ZDA	Ta študija je raziskovala generacijski konflikt, povezan s sodelovanjem štirih generacij, ter vrednote, prepričanja in stališča vsake generacije v lokalnih bolnišnicah v Georgii. Kvalitativna, fenomenološka študija je bila izvedena z 20 registriranimi medicinskimi sestrami v teh bolnišnicah. Ugotovila je, da so na trenutnem delovnem mestu navzoče štiri generacije MS in da med starejšimi in mlajšimi MS obstajajo konflikti, do katerih pride največkrat zaradi vrednot, prepričanj in stališč vsake generacije. Konflikt med generacijami lahko privede do bolj stresnega delovnega okolja ali lahko povzroči ločitev osebja od delovnega okolja, če vodja ne razume starejših generacij. Ti konflikti lahko povzročijo fluktuacijo osebja. Voditelji lahko zmanjšajo fluktuacijo zaposlenih z razumevanjem značilnosti, lastnosti in izkušenj, ki pripomorejo h generacijskim konfliktom. Voditelji lahko razvijajo programe za izboljšanje razumevanja in ozaveščenosti MS glede generacijskih razlik.
Požek	2013	Kvantitativna raziskava	Vsi študenti na Visoki šoli za zdravstveno	Rezultati raziskave kažejo, da so študenti zdravstvene nege na

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
			nego Jesenice, Slovenija (n = 159)	splošno zadovoljni s tutorskim modelom na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Tutorski model jim pomaga pri napredovanju med letniki. Študentje menijo, da imajo študentje tutorji dovolj veščin za izvajanje tutorskih sestankov. Avtorja je presenetila ugotovitev, da je študentom bolj koristilo študentsko tutorstvo kot učiteljsko tutorstvo. Zaradi boljše pedagoške usposobljenosti učiteljev je avtor pričakoval prav nasprotno.
Shelley	2018	Kvalitativna raziskava	Obsežen pregled literature, Kanada	Izraz »medicinske sestre jedo svoje mlade« je izraz, ki je v poklicu zdravstvene nege preveč znan. Ker so na delovnem mestu navzoče štiri generacije in imajo zelo različne pristope k delovni etiki, je pomembno razumeti te razlike ter se naučiti učinkovitega in uspešnega sodelovanja. Sprejemanje in vrednotenje vsake generacije zaradi njenih prednosti in prepoznavanje raznolikosti generacij na delovnem mestu bodo pomagali ustvariti dinamično, bogato, privlačno in izpolnjujoče delovno okolje, v katerem se bodo vse MS počutile cenjene in podprte pri svojem timu. Vodje MS imajo ključno vlogo pri ustvarjanju delovnih mest, ki privabljajo in zadržujejo osebje. To storijo tako, da opredelijo kulturo enote za zdravstveno nego in organizacije kot celote z modeliranjem vedenja, ki celotnemu timu sporoči,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kar velja za sprejemljivo vedenje in ne kaže tolerance do ustrahovanja. Učinkovito mentorstvo lahko tudi goji razumevanje generacijskih razlik v zdravstveni negi, hkrati olajša produktivno učenje in spodbuja učinkovite delovne odnose.
Sparks	2012	Sekundarna analiza	(n = 451), registrirane MS zaposlene v petih bolnišnicah v Zahodni Virginiji	Medicinske sestre generacije Baby Boom so poročale o višjih psiholoških rezultatih opolnomočenja kot medicinske sestre generacije X. Ni bilo razlik v rezultatih pri zadovoljstvu pri delu med generacijami.
Stevanin, et al.	2019	Primerjalni pristop in presečna raziskava	(n = 1379), Finska in (n = 1714), severna Italija	Presečna študija je bila izvedena, da bi ugotovili razlike med generacijo, državo, spolom in stopnjo izobrazbe o dimenzijah zdravstvene nege, povezanih z delovnim mestom, in njihovim vodenjem. Med diplomiranimi medicinskimi sestrami so bile statistično pomembne razlike med generacijami in državami ter jih je treba upoštevati pri vodenju večgeneracijske delovne sile medicinskih sester.
Toothaker	2014	Kvalitativna raziskava	(n = 13), ZDA	Namen te študije je bil ugotoviti, kako milenijci dojemajo sodelovanje v tradicionalni pedagogiki in njene pomembne posledice za izobraževanje v zdravstveni negi. Ta študija je vključila 13 študentov ZN, s katerimi so bili opravljeni pogovori. Iz pogovorov je bilo izluščenih pet tem, in sicer fizična navzočnost, duševna dislociranost, neizrečen pritisk vrstnikov, želja, da bi

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>dobili več od profesorjev, površinsko učenje in pomanjkanje zaupanja. Potrebno je vključevanje študentov zdravstvene nege v izobraževanje z metodo deljene odgovornosti. Priporoča se uporaba pedagogike, ki je tradicionalna in dejavna.</p>
Žmauc	2018	Kvalitativna raziskava	(n = 4), Slovenija	<p>Zaradi demografske situacije se danes večina delovnih organizacij spopada z večgeneracijsko strukturo svojih zaposlenih, in ker se upokojitvena starost dviguje, bo kmalu starejša generacija tista, ki bo v delovnih organizacijah prevladovala. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako starejši zaposleni v zdravstveni negi, stari 50 let in več, dojemajo svoj položaj v delovnem okolju, da bi preverili, ali ima splošno znani stereotip o starejših zaposlenih v njihovem primeru realno podlago. Izvedeni so bili 4 intervjuji z medicinskimi sestrami, starimi od 50 do 56 let, ki delajo triizmensko obliko dela. V okolju, v katerem delajo, vladata vzajemno medgeneracijsko sodelovanje in solidarnost med generacijami. Mlajši spontano od starejših prevzemajo dela, ki jim ne gredo dovolj dobro od rok, prav tako so mlajši bolj ali manj pripravljeni sprejemati znanje in izkušnje starejših kolegic. Izpostavile so tipične prednosti in slabosti, s katerimi se osebno srečujejo. Vsekakor se posameznik skozi delovno dobo v delovnem okolju</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec, (velikost in država)	Ključna spoznanja
				izoblikuje in pridobi izkušnje. Z delovnimi izkušnjami pridobi določene osebnostne lastnosti, kot so umirjenost, večja avtonomija, strokovnost, sporazumevalne spretnosti, kar v večgeneracijskih delovnih timih prinaša dodano vrednost. Tudi negativne lastnosti ali slabosti zrelih let v delovnem okolju ne izhajajo le iz starosti anketirank, temveč so posledica organizacije dela, družbene angažiranosti in pričakovanj okolja.

V tabeli 4 predstavljamo 50 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v tri kategorije. Te smo glede na skupne lastnosti poimenovali:

- *Kategorija I:* medgeneracijsko sodelovanje,
- *Kategorija II:* medgeneracijski konflikt,
- *Kategorija III:* vodenje v ZN za uspešno medgeneracijsko sodelovanje.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija I: Medgeneracijsko sodelovanje	»tutorstvo« »izmenjava znanja« »mentorski proces« »obratno mentorstvo« »prenos znanja in izkušenj« »učinkovito mentorstvo« »prenos znanja« »medsebojno spoštovanje« »odprtost za potrebe starejših MS« »izobraževalni napredek« Kod = 10	Požek, 2013; Oblak, 2019; Maze, 2020; Lipscomb, 2010; Foley, et al., 2012; Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014; Keller & Burns, 2010; Stevanin, et al., 2019. Hampton & Keys, 2016.
Kategorija II: Medgeneracijski konflikt	»generacijski konflikt« »preprečevanje konflikta« »razumevanje generacijskih razlik« »spopadi med generacijami« »individualne osebnostne značilnosti«	Pettigrew Welcher, 2011; Lipscomb, 2010; Foley, et al., 2012; Cimermančič, 2012; Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014;

Kategorija	Kode	Avtorji
	»profesionalno delovanje« »nenasilno in zdravo delovno okolje« »kolegialnost« »nenasilje« »asertivna komunikacija« »generacijski stres« Kod = 11	Stevanin, et al., 2019.
Kategorija III: Vodenje v ZN za uspešno medgeneracijsko sodelovanje	»vodenje in organizacija dela« »vodja« »organizacijski cilji« »profesionalno delovno okolje« »modeliranje vedenja« »učinkoviti delovni odnosi« »klike« »zadrževanje in privabljanje osebja« »zmanjševanje poklicne izgorelosti« »pomanjkanje kadrov« »stresno delovno okolje« »organizacijski procesi« »vodstvene veščine« »rast znotraj ekipe« »dojemanje svojega tima« »učinkoviti delovni odnosi« »dinamično, bogato, privlačno izpolnjujoče delovno okolje« »strokovni pristop« »izgorelost na delovnem mestu« »kompenzacija sprememb« »strategija zadrževanja MS« »delovna etika« »orodje za zadovoljstvo pri delu« »razprave« »letne ocene« »generacijske vsebine« »profesionalni razvoj« »individualne potrebe« »organizacijska predanost« Kod = 29	Maze, 2020; Pettigrew Welcher, 2011; Toothaker, 2014; Oblak, 2019; Lipscomb, 2010; Doran, et al., 2015; Keller & Burns, 2010; Sparks, 2012; Babuder, 2016; Stevanin, et al., 2019; Emory, et al., 2022.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo preučevali pomen medgeneracijskega sodelovanja in njegove značilnosti v zdravstveni negi.

Prvo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na to, kakšen je pomen medgeneracijskega sodelovanja v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da je medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi pomembno predvsem zaradi prenosa znanja, preprečevanja konfliktov in dobre oskrbe bolnika. Pomembno obliko medgeneracijskega sodelovanja v zdravstveni negi predstavlja odnos med mentorji in študenti. Mentor ima pomembno vlogo, saj posreduje znanje in veščine, prav tako ocenjuje in nadzira študente. Poleg tega mora svoje delo pri bolniku opravljati strokovno, profesionalno, pravočasno in natančno. Včasih je to težko doseči, saj v ta odnos tako mentor kot študent vstopata s svojimi individualnimi osebnostnimi značilnostmi (Cimermančič, 2012). Pri mentorstvu izkoriščamo sposobnosti vseh generacij ne glede na to, kakšno obliko uporabljamo, saj je mentorstvo orodje za prenos tihega znanja z organizacijskimi procesi socializacije, prav tako nam daje priložnost uvajanja medgeneracijskega sodelovanja. Do obratnega mentorstva pride takrat, ko mlajši zaposleni delujejo kot mentorji starejšim na področju informacijske tehnologije in socialnih medijev. Mlajši lahko od starejših pridobijo znanje na področju vodenja in organizacije dela ter s tem izboljšajo svoje razumevanje dejavnosti. Obratno mentorstvo ima velik vpliv na medgeneracijsko sodelovanje (Oblak, 2019).

Izboljšanje sodelovanja med zaposlenimi, ki so iz različnih generacij, dosežemo s prenosom znanja in izkušenj. To dosežemo s pogovorom, sestavo mešanih ekip in poudarjanjem pomena obeh generacij pri oskrbi bolnika (Maze, 2020).

V času dodiplomskega študija zdravstvene nege študentom ponudijo tudi tutorje profesorje in tutorje študente, ki jim pomagajo premagovati ovire pri študiju zdravstvene nege. Tutorstvo ima veliko pozitivnih učinkov; med drugim razvija odnos med študenti različnih generacij. Študenti se v veliki meri strinjajo, da so pridobili veliko praktičnih spretnosti in teoretična znanja ter da bi si želeli izvajati medgeneracijsko učenje večkrat med študijem (Požek, 2013).

Različne generacije študentov zdravstvene nege imajo različne lastnosti, a kljub temu je lahko stereotipiziranje medicinskih sester v določeno generacijsko skupino s posebnimi osebnimi lastnostmi zavajajoče. Delodajalcem, ki želijo zaposliti in obdržati kvalificirane medicinske sestre za zagotavljanje varne in kakovostne oskrbe pacientov, se ni treba osredotočati na generacijske razlike, ampak na individualne potrebe medicinskih sester za spodbujanje zadovoljstva pri delu. Slednje bo povzročilo večjo organizacijsko predanost in lojalnost delodajalcu (Emory, et al., 2022).

Izobraževalci medicinskih sester lahko vključijo generacijske vsebine v kurikulum in pomagajo pri pripravi naslednje generacije zaposlenih v zdravstveni negi na izzive delovnega okolja (Emory, et al., 2022). Tudi novi pogledi, mnenja in znanja, ki jih v klinično okolje prinašajo dijaki in študenti, pripomorejo k usvajanju novih nazorov in znanj (Babuder, 2016).

Kot smo že zapisali, je medgeneracijsko sodelovanje pomembno zaradi preprečevanja konfliktov. Do konfliktov v zdravstvenih organizacijah lahko pride iz več razlogov, vendar je v središču diplomskega dela konflikt, ki bi lahko nastal kot posledica sodelovanja štirih generacij. Zaradi zmanjševanja kadra v zdravstveni negi je zelo pomembno, da zaposleni delajo dlje, vendar to lahko vodi tudi do konflikta med osebjem starejše in mlajše generacije, ki sodeluje med seboj (Pettigrew Welcher, 2011). »Konflikt med generacijami lahko privede do stresnega delovnega okolja ali pa povzroči ločitev osebja od delovnega okolja, če vodja ne razume starejših generacij. Zdravstvene organizacije, ki ne morejo obvladovati generacijskih konfliktov med zaposlenimi, lahko doživijo višjo stopnjo fluktuacije osebja, povečanje finančnih stroškov organizacije in zmanjšanje kakovosti oskrbe bolnikov« (Cascio, 2006 cited in Pettigrew Welcher, 2011, p. 22).

Kodeks etike predstavlja načela v katerih je navedeno, da delavci različnih zdravstvenih poklicev priznavajo in spoštujejo delo svojih sodelavcev, nekaj od njih opisuje tudi načela, ki so povezana z medgeneracijskim sodelovanjem. Ta načela temeljijo predvsem na medsebojnem spoštovanju, kolegialnosti, sprejemanju svežega teoretičnega znanja s

strani mlajših sodelavcev, dobre komunikacije in ustvarjanje nenasilnega in zdravega delovnega okolja, ne glede na raso, spol, narodnost, veroizpoved, spolno usmerjenost in druge dejavnike (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014).

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na značilnosti medgeneracijskega sodelovanja v zdravstveni negi. Pri sistematičnem pregledu literature smo pridobili predvsem podatke o odnosu med mlajšo in starejšo generacijo na delovnem mestu ter o sodelovanju med študentom in mentorjem v kliničnem okolju.

Dinamično, bogato in privlačno delovno okolje je tisto, v katerem medicinske sestre občutijo, da jih ekipa ceni in podpira. Do takega okolja nam pomaga prepoznavanje generacijskih raznolikosti na delovnem mestu (Lipscomb, 2010). »Vodje medicinskih sester imajo ključno vlogo pri ustvarjanju profesionalnega delovnega okolja, ki privablja in zadržuje osebe. To storijo z opredelitvijo organizacijske kulture zdravstvene nege in organizacije kot celote, z modeliranjem vedenja, ki celotni ekipi sporoča, kaj se upošteva kot sprejemljivo vedenje, in prikazuje ničelno strpnost do ustrahovanja« (Shelley, 2018, p. 13). Zahtevno, zapleteno in stresno delovno okolje ter tudi razlike v mnenjih, delovni etiki, vrednotah, prepričanjih, interesih in ciljih med medicinskimi sestrami je lahko potencial za medgeneracijski konflikt. To lahko povzroči nestabilnost v delovanju skupine. Medicinske sestre iste generacije se med seboj bolje razumejo in skupaj tvorijo skupino. Starejše medicinske sestre želijo biti spoštovane in za zgled mlajšim, medtem ko slednje želijo biti obravnavane enako kot starejše (Shelley, 2018). Timsko delo je pomembno za doseganje kakovostnih rezultatov pri delu z bolniki in njihove varnosti. Delo je lahko moteno zaradi stresnih razmer v delovnem okolju. Stresne delovne razmere prav tako povzročajo poklicno izgorevanje, kadrovsko pomanjkanje in to, da medicinske sestre zapuščajo poklic (Shelley, 2018). »Dobra komunikacija in odnosi med člani ekipe imajo neposreden vpliv na bolnike in izid njihovega zdravljenja. Medicinske sestre so pred izzivom, da hkrati skrbijo za bolnika s kompleksnimi težavami ter z izpolnjevanjem njegovih in svojih pričakovanj, skrbijo še za dobro timsko in medgeneracijsko sodelovanje. Odlične komunikacijske sposobnosti in demonstracije poklicnega vedenja so visoko na seznamu pričakovanj javnosti. Ko ekipa ne more jasno in jedrnato komunicirati, trpijo nega in zdravljenje bolnikov« (Lipscomb, 2010, p. 269).

»Pričakovanja od članov ekipe in njihovega vedenja mečejo senco na medicinske sestre različnih generacij. Za ustvarjanje pozitivnih rezultatov za bolnika in rast znotraj ekipe mora biti področje oskrbe bolnikov okolje, v katerem so razlike v okvirih delovnega mesta sprejete, člani ekipe so cenjeni zaradi svojih talentov, nihče ne ocenjuje drugih članov ekipe in vsi so spoštovani zaradi svojih prispevkov. Do uspeha v dinamiki ekipe pride, ko vse medicinske sestre priznavajo svojo odgovornost za izobraževanje o generacijskih razlikah in spodbujanje sprememb v vedenju in dojemanju svojega tima« (Lipscomb, 2010, p. 269). Prav tako je pomemben prenos znanj in izkušenj starejše generacije na mlajšo. V raziskavi med zaposlenimi v dvanajstih slovenskih bolnišnicah je bilo ugotovljeno, da imajo zaposleni v operacijski dvorani pozitiven odnos do na novo zaposlenih in jim želijo posredovati svoje znanje (Oblak, 2019).

V današnjem kliničnem okolju v zdravstveni negi lahko sodelujejo štiri generacije zaposlenih in za vsako lahko rečemo, da ima svoj izraziti pogled na svet. Večina današnjih študentov pripada milenijcem (v literaturi tudi generacija Y), medtem ko večina učiteljev pripada ali generaciji Baby Boom ali generaciji X. Oblikovanje pozitivnega ozračja in odnosa med študentom in učiteljem močno vpliva na celotno kakovost procesa izobraževanja. Spodbujanje pozitivne skupnosti in prakse za študente zdravstvene nege je skupna odgovornost vzgojiteljev in učiteljev medicinskih sester (Foley, et al., 2012). Študenti zdravstvene nege pogosto v klinični praksi iščejo potrditev svoje strokovnosti. Študija, ki je potekala v vzhodni Kanadi s sedmimi učenci in sedmimi mentorji, je pokazala, da študenti verjamejo, da so zelo dobro delali z izkušenimi medicinskimi sestrami, cenijo praktične modrosti in znanje. Prav tako želijo posnemati strokovni pristop izkušenih medicinskih sester. Več mentorjev je poudarilo korist, saj se počutijo, kot da se je njihovo lastno zdravstveno znanje zaradi dela s študenti zdravstvene nege okrepilo. Dejali so, da jih delo s študenti zdravstvene nege ohranja »na nogah« in zato cenijo to, kar delajo. Študenti imajo bogato znanje, saj prihajajo s fakultet in jih seznanijo z novimi načini dela. Sposobnost prenosa znanja na mlajšo generacijo je pomembna nagrada za učitelje in zanje pomeni afirmacijo. En mentor je pripomnil, da bi rad učil tiste, ki pridejo, stvari, ki jih že ve in za katere si želi, da bi jih vedel, ko je začel (Foley, et al., 2012).

Generacija Y potrebuje dodatno izobraževanje o komunikaciji iz oči v oči. Med delom s to generacijo bi morale tri prejšnje generacije spoštljivo izzvati generacijo Y in jo vprašati za mnenje ter zagotoviti takojšnjo povratno informacijo. »Babyboomerji« pričakujejo spoštovanje, komunikacijo iz oči v oči in vso pozornost s sogovornici. Generacija X želi, da pridejo starejše sestre do bistva v pogovoru in da uporabljajo e-pošto. Tradicionalisti cenijo ukazno verigo in spoštujejo izkušnje ter so hvaležni za predanost (Lipscomb, 2010). »Razumevanje zdravstvene nege, značilnosti generacije Y in perspektive študenta lahko učiteljem zdravstvene nege pomagajo pri doseganju organizacijskih ciljev. Učitelji zdravstvene nege so izpostavljeni nenehno spreminjajočim se odnosom, vrednotam in motivatorjem učencev« (Horsfall, et al., 2011, Strauss & Howe, 2007 cited in Toothaker, 2014, p. 32). Oblak in Skela Savič (2017 cited in Oblak, 2019, p. 79) ugotavljata: »Za prepoznavanje in razumevanje specifičnih potreb in pričakovanj, ki jih ima generacija Y, se bo verjetno treba izobraziti in nato izkoristiti prednosti, ki jih ta generacija ima.« Stevanin, et al. (2018 cited in Oblak, 2019, p. 79) navajajo: »Le z razvojem in implementacijo učinkovitih strategij poučevanja tako na fakultetah kot v kliničnih okoljih se bo mogoče prilagoditi tudi zahtevam večgeneracijskih skupin študentov.« Hampton in Keys (2016, p. 114) navajata: »Tako kot katerakoli druga generacijska kohorta ima tudi najmlajša generacija, to je generacija Z, svoje edinstvene značilnosti, ki vplivajo na njen pristop do izobraževanja in dela. Generacija, rojena takoj po drugi svetovni vojni, je spremenila politiko, generacija X je spremenila družino, generacija Y je spremenila delo, generacija Z pa bo spremenila izobraževanje in naše učilnice zdravstvene nege bodisi na spletu ali osebno v izobraževalnih sklopih. Učitelji zdravstvene nege so vedno prepoznali potrebe vsake generacije in to bodo storili tudi za študente generacije Z. Da bi tem študentom pomagali čim bolj povečati njihove poklicne potencialne, bi učiteljem pomagalo ne samo razumeti zgodovino, ki oblikuje generacijo Z, ampak tudi ustvariti priložnosti za njihovo izkoriščanje edinstvenosti za pozitivne rezultate. To je razburljiv čas za zdravstveno nego in priložnosti, s katerimi se sooča ta najnovejša generacija, bi lahko spremenile zdravstveno nego, kot jo poznamo.«

Študije so pokazale, da starejše medicinske sestre opisujejo strast in ljubezen do zdravstvene nege ter poročajo o pozitivnih vidikih in pomenu v svoji karieri. Opisujejo, da uživajo v negi in skrbi za bolnike in njihove družine (Doran, et al., 2015).

Medgeneracijske študije kažejo, da starejše medicinske sestre bolj upoštevajo pravila znotraj zaposlitve, so ugodnejše od mlajših medicinskih sester in poročajo o nižjih stopnjah izgorelosti na delovnem mestu ter večji skladnosti med osebnimi in organizacijskimi vrednotami. Imajo povečano željo po izmenjavi znanja bolnikov in sodelavcev, večjem sodelovanju pri dejavnostih izmenjave znanja in so na splošno izrazile zadovoljstvo s svojimi karierami (Doran, et al., 2015). »Te edinstvene značilnosti starejših medicinskih sester kažejo, da obstaja velik potencial za ohranitev te starostne skupine v delovni sili« (Doran, et al., 2015, p. 860). »Pri vrednotenju kariernih namenov so starejše medicinske sestre pokazale pripravljenost za nadaljnje delo v zdravstveni negi za daljše časovno obdobje. Ti nameni so deloma odvisni od sposobnosti delodajalcev, da ustvarijo ugodno okolje in se odzivajo na njihove potrebe« (Klug, 2009, Palumbo, et al., 2009, Eley, et al., 2010 cited in Doran, et al., 2015, p. 860). Žmauc (2018) je izvajal intervjuje, pri čemer je ugotavljal slabosti in prednosti starejših zaposlenih v zdravstveni negi. Na vprašanje, kakšen je v njihovi delovni enoti odnos mlajših sodelavcev in nadrejenih do starejših zaposlenih, so odgovarjale štiri intervjuvanke, ki so dejale, da je na račun starejših vendarle mogoče zaznati nekatere opazke, zavedajo se nekaterih svojih pomanjkljivosti, ki jih povezujejo s starostjo. Opozorile so, da znanja in izkušenj, ki so jih pridobile v karieri, ne morejo zmeraj deliti z mlajšimi. O prenosu znanja imajo pozitivne izkušnje, mlajši spoštujejo njihovo znanje, da ne čutijo nobenih razlik. Mlajši samoiniciativno pomagajo pri opravilih, ki jih ne zmorejo starejši, ali opravijo kaj namesto njih. Ne opažajo velikih težav v odnosih zaradi medgeneracijskih razlik, vendar menijo, da je to odvisno od človeka. Zavedajo se generacijskih razlik, vendar pravijo, da imajo občutek, da se v delo dobro vključujejo različne generacije. Drugo vprašanje v raziskavi se je nanašalo na prednosti zrelih let v delovnem okolju. Intervjuvanke so poudarile: strokovno znanje in delovne izkušnje (strokovnost, izkušnje, strokovno in praktično znanje), mentorske sposobnosti (sposobnost podajanja znanja, podajanje znanja, prenos znanja in izkušenj mladim), osebnostne lastnosti, kot so potrpežljivost, argumentacija, iznajdljivost, prilagodljivost situaciji, sporazumevalne spretnosti, lojalnost, postaviti se zase, strpnost, umirjenost v stresnih situacijah, večja objektivnost. Tretje vprašanje se je nanašalo na negativne posledice zrelih let, ki se odražajo v delovnem okolju, kot je določen upad kognitivnih in fizičnih sposobnosti (Žmauc, 2018).

Starejše medicinske sestre nudijo bogate izkušnje in spretnosti, ki lahko koristijo delodajalcu, vendar le s temeljitim poznavanjem sprememb, povezanih s starostjo. S spremembami delovnega okolja za kompenzacijo teh sprememb lahko starejše medicinske sestre še naprej varno delajo v svojih upokojitvenih letih. Delodajalci torej morajo biti odprti za potrebe starejših medicinskih sester (Keller & Burns, 2010).

V neeksperimentalni primerjalni študiji so ocenili dve generaciji medicinskih sester: iz generacije Baby Boom in generacijo X z vidika zadovoljstva pri delu in psihološkega opolnomočenja (Sparks, 2012). Trenutno pomanjkanje zdravstvene nege vodi k večji potrebi po strategijah zadrževanja medicinskih sester. Nezadovoljne medicinske sestre bi lahko zapustile stroko, kar bi dodatno povečalo pomanjkanje in vodilo do zdravstvene krize, vendar izkušene in zadovoljne medicinske sestre povečujejo kakovostno nego pacientov in so ključnega pomena za stabilizacijo trenutne delovne sile v zdravstveni negi (Sparks, 2012). Uporabljen je bil pristop sekundarne analize podatkov, zbranih iz dveh študij, ki sta preučevali zadovoljstvo medicinskih sester pri delu, vključno s psihološkim opolnomočenjem. Podatki iz naključno izbranih vzorcev pri štirih bolnišnicah so vključevali skupaj 451 MS. Sodelovalo je 212 oseb iz generacije Baby Boom in 239 oseb iz generacije X. Generacije veteranov in milenijcev so bile izključene iz te analize zaradi neustreznega števila medicinskih sester, kar je dalo skupni vzorec 451. Pri ugotavljanju razlik glede zadovoljstva pri delu med generacijami ni bilo bistvene razlike, razen glede koristnosti pri delu: MS generacije Baby Boom so bile bistveno bolj zadovoljne s svojo koristnostjo pri delu. Ugotovili so, da so imele MS generacije Baby Boom več izkušenj, vendar manj izobraževalne pripravljenosti kot generacija X. Razlike v generacijskem značaju bi lahko zagotovile vpogled v to, kaj izboljšuje zadovoljstvo pri delu za vsako generacijo medicinskih sester. Razlike v zadovoljstvu MS z delom med generacijo Baby Boom in generacijo X niso velike. Morda sta obe generaciji medicinskih sester s službo podobno zadovoljni, a zaradi različnih razlogov (Sparks, 2012). Upravljanje večgeneracijske delovne sile je lahko izziv. Pojavijo se izzivi, ker imajo generacije medicinskih sester pogosto različne vrednote. Na primer, ena generacija ceni močno delovno etiko, v kateri prava MS dela pet dni na teden ter več v času sezone prehladov in gripe. Druga generacija bo morda cenila prilagodljiv urnik in želela živeti uravnotežen življenjski slog. Ko vodje medicinskih sester bolje razumejo, kako vsaka generacija

medicinskih sester zaznava svoje delovno okolje, lahko pomagajo tem generacijam bolje razumeti in ceniti druga drugo (Sparks, 2012). Ta vpogled in razumevanje lahko pridobijo s preživljanjem časa s posameznimi medicinskimi sestrami različnih generacij. Ocenjevanje zadovoljstva pri delu medicinskih sester ne bi smelo biti ocenjeno z enim orodjem za zadovoljstvo pri delu za celotno bolnišnico, ampak je treba bolj upoštevati posameznika in vrednote medicinskih sester ter dojetanje njihovega delovnega okolja. Vodje medicinskih sester bi lahko organizirale razprave med letnimi ocenami medicinskih sester, ki omogočajo medicinskim sestram, da se pogovorijo o svojem dojetanju svojega delovnega okolja. Med temi razpravami naj bi vodja poudarila, kako medicinska sestra koristi organizaciji. Pogosto ocenjevanje medicinskih sester temelji na oceni njihove strokovnosti, vendar ne tudi na oceni, kako medicinska sestra pomaga organizaciji izpolnjevati njene cilje. Ko vodje razumejo posamezne potrebe medicinskih sester, lahko ugotovijo, da obstajajo trendi med generacijami (Sparks, 2012).

V dveh evropskih državah: Italiji in na Finskem, je potekala raziskava, kjer je bil cilj izmeriti in primerjati različne generacijske značilnosti MS ter raziskati razmerje med generacijo, državo, spolom in stopnjo izobrazbe, prav tako njihovo dojetanje in mnenja z določenimi dimenzijami zdravstvene nege, povezanimi z vodenjem in delovnim mestom. Finski in italijanski sistem zdravstvenega varstva sta financirana iz javnih sredstev, obdavčitev in izobrazba njihovih MS kaže več podobnosti (Stevanin, et al., 2019). Podatki so bili zbrani leta 2014 v septembru na Finskem in oktobra v Italiji z uporabo vzorcev $n = 3.093$, izbranih v javni bolnišnici v osrednji Finski ($n = 1.379$) in treh javnih bolnišnicah v severni Italiji ($n = 1.714$) (Stevanin, et al., 2019). Udeleženci, vključeni v to študijo, so bile MS pri neposredni oskrbi pacienta kot delovna skupina. Na Finskem je bila uporabljena elektronska spletna anketa, a ker spletne ankete v Italiji niso nekaj običajnega, je bila opravljena papirnata anketa. O komponenti, ki govori o nameri za odhod, je veliko MS izjavilo, da se ne strinjajo z namero oditi s svojega delovnega mesta. Največ nestrinjanja je pokazala generacija X in najmanjše nestrinjanje generacija Baby Boom. Nadaljnje znanje, povezano z vodenjem osebja, bi lahko pomagalo vodji razumeti, kako ustvariti različne delovne pogoje, dinamično prilagojene potrebam vsake generacije, s čimer bi se zmanjšala fluktuacija osebja in ohranilo kvalificirane MS v delovni sili. MS generacije Baby Boom, generacije X in generacij Y so poročale o

pozitivnem mnenju med enimi in drugimi. Če je prišlo do konfliktov med generacijami, so ti negativno vplivali na kakovostno oskrbo, vendar ni trdnih dokazov o morebitnih konfliktih med generacijami. Vendar se pojavlja generacijski stres, ki je blažji od konflikta, in se pojavi zaradi različnih pričakovanj med generacijami glede njihovega obnašanja in odzivov. Veliko pozornosti je treba nameniti izogibanju generacijskim konfliktom na delovnem mestu in treba je upoštevati težo, ki jo pripisujemo upravljanju delovne sile, sestavljene iz različnih generacij MS (Stevanin, et al., 2019). Pri vprašanjih, povezanih s prakso in z varnostjo pacientov, so vse tri generacije poročale, da so samozavestne in da se je povprečje samozavesti med generacijami povečalo z generacije Y na generacijo Baby Boom. To je verjetno mogoče pripisati večjemu obsegu medicinskih sester generacije Baby Boom. Ko so vstopili v delovno silo pred skoraj 30 leti, so bili bolj izkušeni in zato bolj prepričani, da so sposobni zagotoviti visoko kakovostno oskrbo. To so pokazali tudi rezultati te študije, da so višje stopnje izobrazbe vplivale na samozavest generacije X glede spoštovanja varnosti pacientov, zaradi česar so previdnejši in bolj preudarni glede te teme. Ta vidik je verjetno povezan tudi z ustanovitvijo Svetovne zdravstvene organizacije in vzpostavitvijo programa varnosti pacientov v letu 2004, katerega cilj je razširjati in pospeševati izboljšave varnosti bolnikov po vsem svetu, zaradi česar je varnost pacientov postala pomembno vprašanje zdravstvenega varstva po vsem svetu in vplivala na neposredno vključitev v učni načrt zdravstvene nege. Zato je izobraževalni napredek MS treba spodbujati, zlasti pri tistih z nižjo izobrazbeno stopnjo, na primer pri generaciji Baby Boom in generaciji X, ker bi to pozitivno vplivalo na rezultate oskrbe bolnikov (Stevanin, et al., 2019). Kljub nekaterim razlikam med generacijami in med državami so vse generacije pokazale pozitivne občutke do timskega dela s sodelavci različnih generacij. Kot poročajo vodje medicinskih sester v študiji, MS delajo v majhnih skupinah istih generacij. Vse generacije so se zaznale kot nekoliko usmerjene v spremembe in uporabo tehnologije, pri čemer generacija Baby Boom poroča o nekoliko manjši nagnjenosti, a obstajajo tudi nekatere razlike med državami in spoloma. Ta rezultat je v nasprotju z razširjenim stereotipom, da generacija Baby Boom ne želi sprejeti novih tehnologij in potrjuje rezultate drugih študij na to temo, ki so pokazale, da so samozavestni pri uporabi tehnologije. Poleg tega so ugotovitve avtorja Stevanin, et al. (2019) podprle rezultate prejšnjih raziskav med zaposlenimi, ki so pokazale, da je višja izobrazba neposredno povezana z večjo

usmerjenostjo MS v spremembe, kar ponovno poudarja potrebo po spodbujanju izobraževalnega napredka zaposlenih. Nekatere študije so pokazale, da starost in spol pomembno vplivata na odnos zdravstvenega osebja do informacijske tehnologije in to je treba upoštevati pri uvajanju inovacij na delovnem mestu. Zato bi morala biti MS generacije Baby Boom zagotovljena ciljna podpora pri spopadanju z izzivi nove tehnologije (Stevanin, et al., 2019). MS vseh generacij so poročale o podobnem in pozitivnem nagnjenju k delu, z najvišjo oceno generacije Y in najnižjo generacije Baby Boom, opazne so tudi nekatere razlike med državama in spoloma. Generacija Baby Boom po navadi velja za deloholike in bolj navezane na delo kot druge generacije, medtem ko pripadniki generacije Y menijo, da morajo biti njihova delovna in zasebna življenja uravnotežena (Stevanin, et al., 2019). Nobena od generacij ni poročala o težavah s prilagajanjem urniku in z menjavo izmene s sodelavci (najvišjo oceno je dala generacija Y in najnižjo pa generacija X), vendar obstajajo določene razlike glede na spol in državo. Prilagodljivost in samorazporejanje sta se uvrstila med prvih pet stvari, o katerih so poročale vse generacije z različno stopnjo prioritete za vsako. Ta študija je odkrila tudi nekaj generacijskih razlik glede na zadovoljstvo s povratnimi informacijami in nagradami njihovih menedžerjev, pri čemer je generacija Baby Boom najbolj zadovoljna in generacija Y najmanj ter italijanske MS bolj zadovoljne kot finske. MS generacije Y upoštevajo neravnovesje med prejetimi nagradami in trud, ki ga vlagajo v svoje delo, kot razlog za razmislek o prenehanju poklica MS. Pozitivne in koristne povratne informacije so pomemben vidik, ki poveča učinkovitost MS; poleg tega so nagrade dejavniki, ki vplivajo na njihovo poklicno rast (Stevanin, et al., 2019). Vse generacije so ocenjevale strokovni razvoj vodij medicinskih sester in ocenile, da je vodenje pozitivno, pri čemer je generacija Baby Boom najzadovoljnejša in generacija Y najmanj; vendar so tudi finske MS dosegle višje rezultate kot italijanske. Vodenje lahko negativno vpliva na strokovni razvoj MS, kar dosledno vpliva na njihovo uspešnost, zlasti, če ne upošteva njihovih različnih značilnosti in potreb. Skratka, generacijske razlike med generacijo Baby Boom in generacijami X in Y ter med italijanskimi in finskimi MS različnih spolov in izobrazbenih ravni so bile odkrite, prav tako tudi razlike znotraj generacij, ki jih je treba upoštevati. Pri vsebini programov za nadaljnji razvoj MS in varnost pacientov je treba upoštevati generacijske značilnosti in medgeneracijske razlike, da bi zadovoljili potrebe vsake generacije. Potrebne so dodatne raziskave, da bi razumeli, ali so značilnosti

različnih generacij MS stabilne skozi čas, ali nanje vplivajo različni dejavniki, ki se spreminjajo. To bi vsaki generaciji omogočilo, da bi bila cenjena in pravilno vodena (Stevanin, et al., 2019).

»Pri prihodnjem raziskovanju bi kazalo nameniti pozornost tudi razlikam med generacijami in upoštevati zlasti mikrogeneracijo, uvrščeno med generacijama X in Y, tipu bolnišnice respondentov ter posledično razlikam v kompleksnosti in intenziteti delovnih opravil« (Oblak, 2019, p. 79).

2.5.1 Omejitev raziskave

Diplomsko delo temelji na strokovni in znanstveni literaturi, člankih in raziskavah, iz katerih smo črpali vire. Osredotočili smo se predvsem na vire, ki niso bili starejši od 10 let in so bili dostopni v celoti. Omejitve raziskave so bile naslednje: premalo raziskav o raziskovani temi na slovenskem območju, zato smo morali razširiti obseg ključnih besed in jih dodati v angleškem jeziku. Omejitev je predstavljala tudi prosta dostopnost vira, saj so nekateri pomembni viri plačljivi in je prosto dostopen le njihov povzetek. Pri pisanju diplomskega dela smo imeli nekaj težav zaradi nezadostnega znanja strokovnega angleškega jezika in s tem slabše interpretacije.

2.5.2 Prispevek za prakso in priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da je še vedno premajhno poznavanje različnih generacij v Sloveniji, predvsem na področju zdravstvene nege. Za vodje kliničnih oddelkov bi bilo smiselno pripraviti izobraževanja na temo medgeneracijskega sodelovanja in jih s tem opolnomočiti za uspešnejše vodenje različnih generacij zaposlenih. To bi lahko pripomoglo k intenzivnejšemu sodelovanju različnih generacij zaposlenih in k boljšemu prenosu znanj mlajši generaciji zdravstvene nege. S tem bi pripomogli k boljšemu ozračju v delovnem okolju, manjši fluktuaciji zaposlenih in posledično k manjši kadrovski stiski v zdravstveni negi. V slovenskem jeziku smo našli članke na temo tutorstva, mentorstva, vendar manjkajo članki o medgeneracijskem sodelovanju v zdravstveni negi, zato menimo, da je to odlična priložnost za raziskovalno delo na tem področju.

3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo želeli predstaviti medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveni negi, zato smo v uvodu predstavili generacije, ki se danes srečujejo na delovnem mestu: generacijo »babyboomerjev«, generacijo X in generacijo Y. Značilnosti, ki jih ima posamična generacija, so pomembne za odnos do dela in sodelavcev, kar vpliva na sodelovanje v delovnem okolju. Zanimalo nas je področje zdravstvene nege, kjer je sodelovanje med generacijami še toliko pomembnejše, saj vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe bolnika.

Najpomembnejši v zdravstveni negi je bolnik, za katerega večino časa skrbi medicinska sestra. Medicinska sestra se pri delu srečuje z bolniki, ki zahtevajo kompleksno oskrbo, ki jo lahko zmotijo različni dejavniki iz okolja in ogrožajo oskrbo pacienta. Ti dejavniki so odvisni tako od vodje kot tudi od celotnega tima, saj se v timu lahko srečamo z različnimi generacijami, ki jih večinoma razdelimo kar na starejšo in mlajšo generacijo. Med dvema generacijama lahko pride do razlik, ki lahko vodijo do konfliktov, kar povzroča stresno delovno okolje. Vodja mora to preprečiti oziroma prepoznati, saj lahko izgubi osebje, s čimer se zmanjša kakovost oskrbe in povečajo stroški za zdravstveno organizacijo. Vodja je zadolžen za ustvarjanje mešanih skupin v delovnem okolju in s tem izrabljanje dobrih lastnosti vsake generacije. Z ustvarjanjem mešanih skupin pride do prenosa znanja med generacijami in pomoči z ene in druge strani. Izkazalo se je, da je starejša generacija deležna veliko pomoči mlajše generacije pri novodobni tehnologiji. Mlajše generacije lahko veliko dodatnega znanja pridobijo na področju prakse, saj imajo starejše generacije dolgoletne izkušnje. To je še posebej pomembno v času izobraževanja v odnosu med študentom in mentorjem, predvsem v zdravstveni negi. V kliničnih okoljih namreč študentje pridobivajo nova znanja od mentorjev z dolgoletnimi izkušnjami. Mentorji pravijo, da tudi oni od študentov pridobijo veliko novih informacij, saj te prihajajo iz šolskih klopi, kjer študenti pridobivajo najbolj sveže teoretično znanje. Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin temu odnosu namenja veliko pozornosti, saj vsako leto organizira usposabljanja za klinične mentorje.

Sodelovanje mlajše in starejše generacije se nadaljuje na delovnih mestih, ki je zaradi podaljševanja delovne dobe nujno. Mlajša generacija od starejše pridobiva dragocene izkušnje, pri fizično zahtevnejših delih jo lahko tudi razbremeni.

Pri pisanju diplomskega dela smo ugotovili, da je vsak posameznik v medgeneracijskem sodelovanju pomemben, saj je od njegovega odnosa do drugih generacij odvisno, ali bo to sodelovanje uspešno ali bo vodilo v konflikt in stresno delovno okolje.

4 LITERATURA

Babuder, D., 2016. Lastnosti mentorja in mentoriranca z njunih medsebojnih vidikov: opisna raziskava mnenj dijakov, študentov in mentorjev. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 327-335.

Betz, C.L., 2019. Generations X, Y, and Z. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, pp. A7-A8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.013>.

Birkman International, 2016. *How generational differences impact organizations and teams*. Huston: Birkman International.

Cimermančič, S., 2012. Medgeneracijsko sodelovanje v razmerju mentor – študent. In: M. Blažič, ed. *Interdisciplinarno povezovanje za pretok znanja med teorijo in prakso: zbornik prispevkov, Novo mesto, 24. oktober 2013*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 65-74.

Doran, D., Jeffs, L., Rizk, P., Laporte, D.R., Chilcote, A.M. & Bai, Y.Q., 2015. Evaluating the late career nurse initiative: a cross-sectional survey of senior nurses in Ontario. *Journal of Nursing Management*, 23(7), pp. 859-867. <https://doi.org/10.1111/jonm.12227>.

Emory, J., Lee, P.B., Kippenbrock, T., Boyd, T., Chen, L. & Harless, L., 2022. Commitment, job satisfaction and personality: A cross sectional study of generational cohorts in nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 40, pp. 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.02.010>.

Foley, V., Myrick, F. & Yonge, O., 2012. Preceptorship and affirmation in the intergenerational world of nursing practice. *Nursing Research and Practice*, pp. 9-14. <https://doi.org/10.1155/2012/572510>.

Gril, M., 2019. *Medgeneracijske razlike na delovnem mestu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Hampton, D.C. & Keys, Y., 2016. Generation Z students: Will they change our nursing classrooms? *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(4), pp. 111-115. 10.5430/jnep.v7n4p111.

Keller, S.M. & Burns, C.M., 2010. Can employers accommodate age-related changes? *AAOHN Journal*, 58(10), pp. 437-446.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 2937.

Lipscomb, V., 2010. Intergenerational issues in nursing: learning from each generation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(3), pp. 267-269.

Macur, M., 2019. *Projekt Star vital: medgeneracijsko sodelovanje*. Obrtnik podjetnik.

Maze, H., 2020. Ukrepi menedžmenta zdravstvene nege za zadrževanje medicinskih sester v bolnišnici. In: B. Nose, ed. *Menedžment m pomemben dejavnik učinkovitosti in uspešnosti v zdravstveni negi: zbornik prispevkov, Dolenjske Toplice, 17. januar 2020*. Novo mesto: Društvo medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Novo Mesto, Fakulteta za zdravstvo Novo mesto, Splošna bolnišnica Novo mesto, pp. 58-64.

Mejaš, U., Ruzzier, M. & Škerlavaj, M., 2014. Stereotipi o medgeneracijskem sodelovanju v podjetjih: študija primerov slovenskih podjetij. *Naše gospodarstvo*, 60(3/4), pp. 34-45. 10.7549/ourecon.2014.3-4.04.

Oblak, T., 2019. *Odnos zaposlenih v operacijski zdravstveni negi do usposabljanja na novo zaposlenih – presečna raziskava v slovenskih bolnišnicah: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Pettigrew Welcher, B., 2011. *Generational conflict between nurses in the workforce: A phenomenological study: doctoral dissertation*. Phoenix: University of Phoenix.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.

Požek, M., 2013. *Tutorstvo: pomemben dejavnik pri izobraževanju dodiplomskega študija medicinskih sester: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Prosen, M., 2010. Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), pp. 71-80.

Segulin, Č.J., 2014. *Medgeneracijski konflikt v organizaciji – reševanje z mediacijo: diplomsko delo*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.

Senica, M., 2014. *Temelji medgeneracijskega komuniciranja in ravnanja z ljudmi pri delu: magistrsko delo*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije.

Seničar, Z., 2018. Medgeneracijsko sodelovanje: mentor-mentoriranec. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov: zbornik prispevkov, Dolenjske Toplice, 18. in 19. januar 2018*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 124-127.

Shelley, A., 2018. Embracing generational diversity: reducing and managing workplace conflict. *Ornac Journal*, 36(4), pp. 13-14.

Sparks, M.A., 2012. Psychological empowerment and job satisfaction between baby boomer and generation X nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(4), pp. 451-460.

Stevanin, S., Voutilainen, A., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K., Rosolen, V. & Kvist, T., 2019. Nurses' generational differences related to workplace and leadership in two European countries. *Western Journal of Nursing Research*, 42(1), pp. 14-23.

Toothaker, D.R., 2014. *A phenomenological study of millennial students and traditional pedagogies: doctoral dissertation*. Phoenix: University of Phoenix.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Žmauc, T., 2018. Prednosti in slabosti starejših zaposlenih v zdravstveni negi. In: B. Macuh, ed. *Za človeka gre: izzivi za znanost in izobraževanje, Maribor, 9.–10. marec 2018*. Maribor: Alma mater Press, pp. 742-748.